

Opinnäytetyö Turun AMK

Ensihoitajakoulutus

2017

Ida Aho, Mirette Lehtonen & Mira Tuominen

PALVELUTARPEEN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

Toimintakyvyn arviointityökalu ensihoidon päätöksenteon
tueksi - pilotointi

Ida Aho, Mirette Lehtonen & Mira Tuominen

PALVELUTARPEEN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

- Toimintakyvyn arviointityökalu ensihoidon päätöksenteon tueksi - pilotointi

Palvelutarpeen tunnistaminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomen muuttuvassa väestörakenteessa ensihoitopalvelulla on yhä suurempi merkitys potilaiden ohjautumisessa tarkoituksenmukaisimpaan sosiaali- ja terveystalouden piiriin. Kaikki ensihoidon kohtaamat potilaat eivät tarvitse ensihoito- tai päivystyspalveluita. Näiden potilaiden kohdalla palvelutarpeen tunnistaminen ohjaisi potilaan tilanteen selvittämisen sosiaalihuollon ammattilaisille, joiden tehtävänä on toteuttaa palvelutarpeen arviointi. Ensihoidon ja päivystyspalveluiden ruuhkautumista voitaisiin ehkäistä varhaisella palvelutarpeen tunnistamisella.

Keskeinen osa palvelutarpeen arviointia on toimintakyvyn arviointi. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan arjessa selviytyminen, johon vaikuttaa toimintakyvyn eri alueet. Näitä ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä elinympäristö. Puutteiden havaitseminen näillä osa-alueilla on palvelutarpeen tunnistamista. Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen avulla puutteita havaitessaan ensihoitajan tulee tehdä sosiaalihuoltoilmoitus.

Opinnäytetyö on jatkoa Reinikaisen ja Seurujärven (2016) tekemälle opinnäytetyölle. Heidän opinnäytetyönään luoma lomake pilotoitiin Turun kaupungin kotiutustiimillä ja lomakkeesta pyydettiin palautetta myös Turun kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden sosiaalityöntekijöiltä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri Timo Irola.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelynä ja palautteet analysoitiin sisällönanalyysin vaiheita mukaillen. Lomake luovutetaan takaisin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille, joka päättää lomakkeen uudelleen pilotoinnista ja käytöstä jatkossa. Pohjana opinnäytetyölle tehtiin kirjallisuuskatsaus, josta ilmenee palvelutarpeen tunnistamisen merkitys ja sen mahdolliset vaikutukset sosiaali- ja terveystalouden yhteistyön kannalta.

ASIASANAT:

Ensihoito, sosiaalihuolto, palvelutarve, toimintakyky

Ida Aho, Mirette Lehtonen & Mira Tuominen

SERVICE NEEDS RECOGNITION IN EMERGENCY CARE

- Ability to function evaluation tool in support of the emergency care decision-making – pilot project

Identifying patient's need for service belongs to every healthcare professional. In the changing population structure of Finland, the role of emergency care is becoming increasingly important in guiding patients to the most appropriate social and health care services. Every patient met by the paramedics doesn't always need emergency care or emergency department services at all. With patients like these, identifying the need for service would guide the patient's situation under the care of social work professionals who are in charge of assessing patients' service needs. The congestion of emergency care and emergency departments could be prevented by the early identification of patients' service needs.

An essential part of evaluating the service need is the evaluation of functional capacity. Evaluating service need takes into account patients' ability to cope with everyday life, which consist of the different aspects of functional ability. These aspects are physical, psychological, social and cognitive function and the environment. Discovering shortcoming in these sectors is the identification of service needs. If paramedic notices shortcomings in patients' ability to cope with everyday life with the help of service needs form, the paramedic must contact social services and make the referral for social care.

This thesis is a continuation on the thesis by Reinikainen and Seurujärvi (2016). The form created by their thesis was piloted at the Kotiutustiimi of Turku and the form was also asked for feedback from social workers in the City of Turku's elderly and disabled services. The thesis was commissioned by Timo Irola, the emergency care senior physician for Southwest Finland Hospital District.

This thesis was implemented as a product development and the feedback was analysed by adapting the methods of content analysis. The basis for this thesis was a literature review, which indicates the importance of identifying the service needs and its potential impact on social and health care cooperation. The Southwest Finland Hospital District will ultimately decide about further testing of the form.

KEYWORDS:

Emergency service, social service, service needs, ability to function

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	8
3 ENSIHOITOPALVELU	9
3.1 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstön osaamisvaatimukset	9
3.2 Ensihoidon tulevaisuus	11
4 SOSIAALIHUOLTO	13
4.1 Sosiaalipäivystys	13
4.2 Palvelutarpeen tunnistaminen	14
4.3 Palvelutarpeen arviointi	15
5 PALVELUTARPEEN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA	18
5.1 Toimintakyky	18
5.1.1 ICF	19
5.1.2 Toimintakyvyn arviointi	20
5.2 Palvelutarpeen tunnistuslomake	21
6 ENSIHOIDON JA SOSIAALIHUOLLON YHTEISTYÖN MERKITYS	23
7 PROSESSIN KUVAUS	26
8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
8.1 Lomakkeen käytettävyys	29
8.2 Lomakkeen ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys	29
8.3 Lomakkeen kysymysten adekvaattisuus	30
8.4 Muokausehdotukset	31
9 EETTISYYS	33
10 LUOTETTAVUUS	35
11 POHDINTA	37
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Palvelutarpeen tunnistuslomake.

Liite 2. Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen koekäytön palautekysely.

Liite 3. Tiedonhakutaulukko.

KUVAT

Kuva 1. ICF:n osat ja niiden osa-alueet (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 39).

20

Kuva 2. Päivystyspotilaiden hoitoketju (Hörhammer ym. 2017, 28).

25

1 JOHDANTO

Nykyään ensihoidon potilaiden ongelmat voivat olla hyvinkin monitahoisia (Määttä 2015, 14-15; Kouvolan Sanomat 2016; Seppälä 2016, 275; Lund 2017). Väestö on ikääntynyt, päihteiden käyttö on lisääntynyt ja yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat yleistyneet (Määttä 2015, 16-17; YLE Uutiset 2016). Ensihoidon tehtävä on tutkia potilas, arvioida tämän hoidontarve ja suorittaa tarvittavat hoitotoimenpiteet mahdollisesti jopa niin, että potilas ei enää tarvitse kiireellistä päivystyskäyntiä (Määttä 2015, 16-17). Tästä huolimatta päivystykset ruuhkautuvat potilaista, joilla ei ole kiireellistä hoidon tarvetta. Lääketieteellisesti turhiin käynteihin voivat johtaa esimerkiksi yksinäisyys tai tukiverkon puuttuminen. Tähän ongelmaan voitaisiin puuttua jo ennen potilaan päivystykseen hakeutumista oikeanlaisella ja oikea-aikaisella palveluntarpeen tunnistamisella. (Halinen ym. 2003, 539; Heinonen ym. 2011, 2968-2970; Seppänen 2013, 1318-1320.) Ensihoidolla on merkittävä rooli potilaiden ohjautumisessa päivystykseen (Määttä 2015, 17; Hörhammer ym. 2017, 28). Kliinisen arvion lisäksi ensihoitajien tulee siis tunnistaa sosiaaliseen hätään liittyvät tilanteet (Kouvolan Sanomat 2016; Seppälä 2016, 275).

Sosiaalisen hädän tilanteet voivat olla ensihoitajille vaativia ja oikean avuntarpeen tunnistaminen haasteellista (Seppälä 2016, 275; YLE Uutiset 2016). Siitä huolimatta potilaiden sosiaalihuollon tarve on arvioitava sekä kiireellisen että kiireettömän hoidon yhteydessä (STM 2017g). Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön, ja näin myös ensihoitajien, tulee ohjata potilas sosiaalipalvelujen piiriin tilanteen niin vaatiessa tai tarpeen tullen tehdä ilmoitus sosiaalihuollolle (Lastensuojelulaki 417/2007; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Tällä hetkellä päivystyspotilaiden ohjaus ja ensihoidon resurssien käyttö eivät toteudu niin kustannustehokkaasti kuin olisi mahdollista (STM 2016). Osana sote-uudistukseen liittyvää päivystysuudistusta ensihoitopalvelun sisältöä ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä tullaankin täsmentämään, näiden sekä alueen sosiaalipäivystyksen välistä yhteistyötä vahvistamaan ja alueellista ohjeistusta yhdenmukaistamaan. (STM 2017g.) Potilaiden hoitamisessa tulisikin pyrkiä siihen, että tarpeen ilmaantuessa sosiaalihuoltoon ohjaaminen ja yhteyden ottaminen tulisi säännönmukaiseksi osaksi terveydenhuoltoa (STM 2017g).

Sosiaalisen hädän tilanteissa ensihoito tekee yhteistyötä toiminta-alueensa sosiaalipäivystyksen kanssa (STM 2011; Kouvolan Sanomat 2016; YLE Uutiset 2016). Tätä yhteistyötä tehostamaan Reinikainen ja Seurujärvi (2016) ovat tuottaneet opinnäytetyönään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille lomakkeen (Liite 1), joka on tarkoitettu potilaan palveluntarpeen tunnistamisen helpottamiseksi ensihoitovaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on pilotoida Reinikaisen ja Seurujärven luoma Palvelutarpeen tunnistuslomake. Pilotoinnin yhteydessä kerättiin palautetta, jonka perusteella arvioitiin lomakkeen toimivuutta. Työn toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri Timo Iirola.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saattaa Reinikaisen ja Seurujärven (2016) luoma Palvelutarpeen tunnistuslomake valmiiksi ensihoidon käyttöä varten. Lomake on tarkoitettu auttamaan ensihoitajia potilaiden avun ja tuen tarpeen arvioimisessa, jotta potilaat osattaisiin tehokkaasti ohjata oikean avun ja tuen piiriin. Lomakkeen käytöllä tavoitellaan terveydenhuollon toimipisteiden sekä sosiaalihuollon palvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä kustannustehokkaampaa toimintaa. Mahdollisesti potilaan ohjautuminen oikeanlaisten palveluiden piiriin vähentäisi hätäkeskuksen ja terveystalveluiden kuormittamista tilanteessa, jossa muunlainen apu olisi tarkoituksenmukaisempaa. (Reinikainen & Seurujärvi 2016.)

Lomakkeen viimeistely edellyttää sen pilotointia asianmukaisella kohderyhmällä. Tavoitteena on saada pilotointiryhmältä asiantuntevaa palautetta ja käyttökokemuksia, joiden perusteella saadaan tietoa lomakkeen toimivuudesta ja sen mahdollisista puutteista. Tarkoituksena on löytää lomakkeesta mahdolliset puutteet, epäkohdat ja käyttöä hankaloittavat seikat. Lomakkeen toimivuuden kannalta tärkeimpänä tavoitteena on saada tietoa lomakkeen käytettävyydestä, eli siitä, miten helppoa lomaketta on nimenomaan ensihoidossa käyttää, ja kuinka herkästi se tunnistaa potilaan avun ja tuen tarpeen. Lomakkeen sisällön adekvaattisuus pääosin määrittää lomakkeen herkkyyden.

Reinikaisen ja Seurujärven (2016) tavoitteena oli, että *”lomakkeen käytön tulisi olla yksinkertaista ja käyttökynnyksen matala”*. He myös tavoittelivat, että lomake täytettäisiin aina, kun ensihoitajille heräisi huoli potilaan selviytymisestä. Heidän tarkoituksensa oli, että lomakkeen avulla erilaisten palveluiden ja tukitoimien järjestäminen helpottuisi ja että yhteistyö tiedonkulku sosiaali- ja terveystalveluiden välillä selkeytyisi. (Reinikainen & Seurujärvi 2016.) Osana tätä opinnäytetyötä lomakkeeseen tehdään mahdolliset tarpeelliset muutokset. Lomaketta viimeisteltäessä kunnioitetaan Reinikaisen ja Seurujärven asettamia tavoitteita, jotka lomakkeen rakentumisen osalta perustuvat kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyön tuotos, viimeistelty lomake, luovutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille. Jo lomakkeen luontivaiheessa oli tarkoituksena, että se otetaan ensihoidon käyttöön Varsinais-Suomen alueella (Reinikainen & Seurujärvi 2016). Tämän opinnäytetyön lopullinen tavoite myötäilee tätä päämäärää.

3 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa, joka on osa terveydenhuoltoa (Määttä 2015, 14; STM). Sen tehtävänä on suorittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidontarpeen arviointi ja kiireellinen hoito sekä tarvittaessa kuljettaa potilas lähimpään tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Se tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä. Se voi järjestää palvelun osittain tai täysin itse, yhteistyössä alueen pelastustoimen kanssa tai hankkimalla muulta palvelun tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelupäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoidon henkilöstöltä vaadittava koulutus, tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista sekä muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon ensihoitopalvelun toteuttaminen tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sekä ensihoidon ruuhkatilanteet ja erityisvastuualueen resurssit. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

3.1 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstön osaamisvaatimukset

Ensihoitopalvelun yksikkö tarkoittaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä, jotka ovat osa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Käytännössä tällaisia yksiköitä ovat ambulanssit sekä niiden lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriyksiköt. Ensihoitopalvelun yksiköt jaetaan perus- ja hoitotason yksiköihin niiden henkilöstön koulutustason mukaan (STM-asetus 8§).

Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toinen ensihoitaja voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajantutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (STM-asetus 8§.) Perustason yksikön valmiuksiin kuuluu tavallisimpien tutkimusvälineiden, esimerkiksi verenpainemittarin ja pulssioksimetrin, käyttö, elvytyksen aikainen defibrilointi neuvovalla defibrillaattorilla, EKG:n rekisteröinti, potilaan ventilointi maskin ja hengityspalkeen avulla sekä elottoman aikuispotilaan hengitystien varmistaminen supraglottisella välineellä. Perustaso myös aloittaa aikuispotilaan nestensiirron laskimoon kristalloideilla sekä tutkii traumapotilaan ja tukee tämän murtumat

asianmukaisilla välineillä, kuten tyhjiöpatjalla tai -lastalla. Lääkehoidosta perustasolle kuuluu lääkkeellisen hapen annostelu, adrenaliinin anto elvytystilanteessa ja vaikeassa anafylaksiassa, glukoosiliuoksen anto laskimoon hypoglykeemiselle potilaalle sekä lääkkeiden annostelu posken tai nenän limakalvolle, suun kautta tai peräsuoleen. Perustason tulee täyttää asianmukaisesti ensihoitokertomusta, tehdä ennakkoilmoitus vastaanottavaan hoitolaitokseen tilanteen niin vaatiessa, pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä sekä tarvittaessa pyytää lisääpua. (Valli 2016b, 366.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Toinen ensihoitaja voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajantutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (STM-asetus 8§.) Perustason valmiuksien lisäksi hoitotason yksikölle kuuluu elottoman tai tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen supraglottisella välineellä tai intubaatiolla tarvittaessa lääkkeellisesti, ulomman kaulalaskimon kanylointi ja intraosseaaliyhteyden avaaminen, murtuneen tai sijoiltaan olevan raajan paikalleen asettaminen, ulkoinen tahdistus, neulatorakosenteesi sekä krikotyreotomia. Hoitotason yksikkö voi annostella potilaalle lääkkeitä suonensisäisesti alueellisten hoito-ohjeiden mukaan. (Valli 2016a, 368-369.)

Ensihoitajakoulutus niin toisen asteen oppilaitoksissa kuin ammattikorkeakouluissakin keskittyy pääosin kliiniseen osaamiseen ja eri ikäisten potilaiden ensihoidon tarpeen arviointiin sekä sen antamiseen (Opetusministeriö 2006; Opetushallitus 2014). Opetusministeriön antamissa kriteereissä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksiin (2006) mainitaan, että ensihoitajan tulee *”tietää eri yhteistyöviranomaisten keskeiset toimintatavat ja ymmärtää yhteistyön merkityksen”*. Mainitaan myös, että ensihoitajan tulee *”hyödyntää viranomaisyhteistyötä potilaan hoitamisessa sekä ensihoitotyön kehittämisessä”*. Sosiaalihuolto mainitaan yhtenä yhteistyöviranomaisista, mutta sen tarkemmin ei asiaa ole määritelty. (Opetusministeriö 2006.) Opetushallituksen antamissa ammatillisen perustutkinnon perusteissa sosiaali- ja terveystieteen perustutkinnolle (2014) mainitaan vain yhteistyö moniammatillisessa työryhmässä erittelemättä viranomaisia sen enempää (Opetushallitus 2014).

3.2 Ensihoidon tulevaisuus

Maakuntauudistusten mukanaan tuoma sote-lainsäädäntö ensihoitopalvelun osalta valmistellaan 22.12.2016 julkaistujen hallituksen linjausten pohjalta (Valtioneuvosto 2017). Ensihoitoa koskevien sote-uudistusten on määrä astua voimaan vuonna 2018 (STM 2017f). Ensihoitopalvelu on osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Tulevaisuuden ensihoidossa korostuu potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon antaminen ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen terveydenhuollon hoitoyksikköön. (Valtioneuvosto 2017; Itkonen 2017.) Ensihoito tulee olemaan myös entistä kiinteämmin yhteydessä tehostettuun kotisairaanhoidoon, vanhustenpalveluun sekä omaisiin. Ensihoito on yhä enenevässä määrin tehtävän hoitamista kohteessa uuden teknologian ja virtualisoinnin avulla terveydenhuollon yksikköön kuljettamisen sijaan. (Itkonen 2017.) Tämän lisäksi ensihoitopalvelu ohjaa tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä tai muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Kuten aiemminkin, ensihoitopalveluun kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle ja virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille sekä meripelastusviranomaisille. (Valtioneuvosto 2017.) Uudistuksen myötä käyttöön tulisi ensihoitopalvelun yksikkö, jossa olisi yksi hoitotason ensihoitaja. Yksikön tehtävänä olisi potilaan hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja muiden yksiköiden tukeminen. Tämä ensihoidon yksikkö ei kuljettaisi potilaita. (STM 2017f.)

Hätäkeskuksen rooli päivystyksellisten resurssien ohjauksessa on merkittävämpi kuin hätäkeskusjärjestelmää suunniteltaessa on ollut tarkoitus, ja hätänumeroon ohjautuu myös puheluita, joissa ei ole kyse hätätilanteesta (STM 2016). Vuoden 2016 ensihoitajaksi valittu Juhani Seppälä toteaa, että vuosien aikana sen lisäksi että ensihoidon tehtävien määrä on lisääntynyt (YLE Uutiset 2016), myös niiden luonne on muuttunut. Väestö on ikääntynyt, päihteiden käyttö on lisääntynyt ja yksinäisyys ja syrjäytyminen yleistyneet. (Määttä 2015, 14; YLE Uutiset 2016.) Ruotsissa toimii nykyään psykiatrinen ambulanssi osana päivystyspalveluita. Suomessa tälle ei ole koettu tarvetta, vaikka tarve kehittää yhteistyötä somaattisen ja psykiatrisen hoidon kuin sosiaalihuollonkin kesken on tunnistettu. (Vierula 2017.)

Päivystystoimia keskitettäessä on ensihoitopalvelun rooli vahvistunut. Hyvin toimiessaan se vähentää päivystysalueiden ruuhkaa ja ohjaa potilaat oikeisiin hoitopaikkoihin. Ensihoito tutkii potilaan, arvioi tämän hoidontarpeen ja suorittaa tarvittavat hoitotoimenpiteet mahdollisesti jopa niin, että potilas ei enää tarvitse kiireellistä päivystyskäyntiä. (Määttä 2015, 16-17.)

4 SOSIAALIHUOLTO

Sosiaalihuollon palveluilla tarkoitetaan tukipalveluita ja muita toimia, joiden avulla sosiaalihuollon ammattihenkilöt edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kunnat ovat vastuussa sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Ne voivat hoitaa palvelut itse, muodostamalla kuntayhtymiä tai yhteistoiminta-alueita ostimalla niitä muilta kunnilta, järjestöiltä, yksityisiltä palveluntuottajilta tai valtioilta. (Valvira 2015.) Sosiaalihuoltolaki (2014) määrittelee, että *”sosiaalipalveluja on järjestettävä tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, taloudellisen tuen tarpeeseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen, lapsen tasa-arvoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen, muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaalisen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi”*. Kuntien on järjestettävä sosiaalipalveluina sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta, perhetyötä, kotipalvelua, kotihoitoa, asumispalveluja, laitospalveluja, liikkumista tukevia palveluja, päihdetyötä, mielenterveystyötä, kasvatus- ja perheneuvontaa, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa, omaishoitajan vapaata sekä muita asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Kaikista sosiaalihuollon osa-alueista ensihoito tekee pääosin yhteistyötä sosiaalipäivystyksen kanssa. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä esitellään tarkemmin vain sosiaalipäivystystä.

4.1 Sosiaalipäivystys

Jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus kiireelliseen sosiaalipalveluun, joka perustuu yksilölliseen tarpeeseen, turvaten jokaisen oikeus välittömään huolenpitoon ja toimeentuloon (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Myös perustuslaki edellyttää, että kunnissa on oltava valmius vastata kiireelliseen avun tarpeeseen. Sosiaalipäivystys perustuu tähän säädökseen. (STM 2017d.)

Sosiaalipäivystystä järjestetään ympärivuorokautisesti turvaamaan kiireellinen ja välttämättömän apu kaiken ikäisille. Palveluun tulee siis saada yhteys kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Sosiaalipäivystyksen asiakkaita ovat kaikki, jotka tarvitsevat kiireellistä hoivaa, turvaa ja apua, esimerkiksi hoivaa vaille jääneet lapset tai vanhukset, joiden kunto heikkenee äkillisesti. (STM 2017d.)

Sosiaalipäivystys tulee järjestää yhteistyössä ympärivuorokautisten päivystysten kanssa. Järjestämisestä vastaavatkin sairaanhoitopiirien kanssa yhteistyössä ne kunnat, joiden alueella päivystykset sijaitsevat. Sosiaalipäivystykset toimivat lisäksi yhteistyössä ensihoitopalvelun, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. Tarpeen tullen sosiaalipäivystys osallistuu psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa, esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

4.2 Palvelutarpeen tunnistaminen

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään, että jos esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilö saa työnsä puitteissa tiedon henkilöstä, jolla on ilmeinen sosiaalihuollon tarve, on hänen velvollisuutensa ohjata kyseinen henkilö hakeutumaan sosiaalipalvelujen pariin. Vastaavasti avun tarpeessa olevan henkilön luvalla voidaan itse ottaa yhteyttä sosiaaliviranomaiseen. Laki koskee ammattina puolesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, hätäkeskuslaitoksen, tullin, poliisin, rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa olevaa henkilöä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Jos suostumusta ei saada mutta henkilö on selkeästi kykenemättömän vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, on sosiaalihuollolle tehtävä ilmoitus viipymättä salassapitosäännösten estämättä. Lasten kohdalla näin menetellään myös, jos lapsen etu välttämättä vaatii ilmoitusta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Lapsia koskevista ilmoituksista säädetään erikseen lastensuojelulaissa (417/2007). Tällöin puhutaan lastensuojeluilmoituksesta. Lastensuojeluilmoitus eroaa sosiaalisen tuen tarpeen ilmoituksesta siten, että sen tekemiseen ei tarvita asianomaisen lupaa. Kuitenkin jos lastensuojeluilmoituksen kriteerit täyttyvät, voidaan se korvata myös asiakkaan luvalla sosiaalihuollolle tehdyllä ilmoituksella. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

lääkkään henkilön palveluntarpeen ilmoittamisesta on säädetty omassa laissaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) määrittelee iäkkääksi henkilön, *”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”*. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tai sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevan on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava viipymättä sosiaalihuollolle, jos on työssään saanut tiedon iäkkäästä henkilöstä, jolla on sosiaali- tai terveydenhuollon tarve ja joka on selvästi kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Sosiaalisen tuen tarpeen ilmoitusta koskevan säädöksen tavoitteena on lisätä ajoissa tehtyjä yhteydenottoja sosiaalihuoltoon. Se myös ohjaa eri viranomaisten toimintaa niin, että avun tarpeessa olevat henkilöt tulee ohjattua oikean viranomaisen luokse. Säädöksen merkitys korostuu, kun henkilö ei itse kykene ottamaan yhteyttä oikeaan viranomaiseen. Se myös selkeyttää eri viranomaisten toimintavelvoitteita. (STM 2017b.)

4.3 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnin prosessi alkaa, kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä. Tällöin on huolehdittava, että henkilön kii-reellisistä avun tarve arvioidaan välittömästi, jonka jälkeen tehdään lisäksi laajempi palvelutarpeen arviointi, ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta (esim. jos arviointi on vastikään tehty, tai kyseessä on selvästi tilapäinen tuen tarve) (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; STM 2017a). Palvelutarpeen selvittämisestä vastaavalta työntekijältä edellytetään sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen ohella laaja-alaista asiantuntemusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunta myöntää asukkailleen tarvittavia sosiaalipalveluja. Arvioinnin tulee perustua sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön omaan näkemykseen, sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. (STM 2017c.)

Tuen tarpeita, joiden perusteella henkilölle on järjestettävä sosiaalipalveluja, ovat esim. jokapäiväisestä elämästä selviytyminen, asuminen, taloudelliset syyt, syrjäytymisen torjuminen, väkivalta tai kaltoin kohtelu, äkilliset kriisitilanteet, päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveysongelma tai muu sairaus, vamma tai ikääntyminen tai fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutokset. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Määräaika

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen on otettu yhteyttä palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias, hän saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea tai henkilö on erityistä tukea tarvitseva lapsi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä, tai joilla palvelun tarve on muuttunut (STM 2017c). Arvioinnin perusteella laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma. Palvelutarve on selvitettävä monipuolisesti ja viivytyksettä, ja palvelut tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun palvelutarve on todettu. Jos henkilö tarvitsee palvelua, jota ei varmuudella pystytä järjestämään kolmen kuukauden määräajassa, pitää asia todeta ja perustella päätöksessä. Tällöin päätökseen on syytä myös kirjata, että kunta sitoutuu seuraamaan palvelutarpeessa olevan henkilön tilannetta ja järjestämään palvelun heti, kun se on mahdollista. (STM 2014; STM 2015.)

Sisältö

Palvelutarpeen arviointi tehdään henkilön elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava henkilön itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Esimerkiksi ikääntyneen henkilön palvelutarpeeseen vaikuttavat merkittävimmin hänen terveydentila ja toimintakyky, jolloin nämä tekijät ovat keskeisimmissä asemassa palvelutarpeen arviointia tehdessä (Heikkinen & Rantanen 2008, 416–417). Tällöin palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä

iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista 980/2012). Palvelutarpeen arvioinnin tulee sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta, sekä palvelujen ja tuen tarpeesta, sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan oman mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan ja arvion mahdollisen omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kartoitetaan lisäksi asiakkaan läheisverkosto. Kartoituksen tarkoituksena on selvittää, miten omaiset tai muut läheiset voivat osallistua asiakkaan tukemiseen. Kartoittamiseen tarvitaan asiakkaan suostumus, joskin se voidaan tehdä ilman suostumusta silloin kun asiakas on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan ja tieto on välttämätön palvelutarpeen selvittämiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

5 PALVELUTARPEEN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin kuuluu arvioida, onko potilaalla sosiaalihuollon tarvetta. Näin ollen heidän tulee myös tarpeen mukaan osallistua palveluntarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012; THL 2017.) Kun terveydenhuollon ammattihenkilö tekee sosiaalihuollolle ilmoituksen potilaan mahdollisesta palvelutarpeesta, jää lopullisen palvelutarpeen arvioinnin tekeminen sosiaalihuollon ammattihenkilön vastuulle (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (2006) kuvataan, että palveluntarpeen arviointi on parhaimmillaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiimityötä.

5.1 Toimintakyky

Toimintakyky on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. Sitä tarvitaan päivittäisen elämän välttämättömistä ja valinnaisista toiminnoista suoriutumiseen. (Sainio & Salminen 2016, 206; Vuori 2016, 14.) Siihen vaikuttavat sekä perinnölliset että elämän varrella ilmenneet tekijät, kuten elintavat ja sairaudet (Vuori 2016, 14). Toimintakyky on erittäin tärkeä terveyden osa-alue, koska sen vaikutukset päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja elämänlaatuun ovat suuremmat ja jatkuvammat kuin monien sairauksien vaikutukset (Vuori 2016, 15). Ihmisen terveydentila vaikuttaa vastaavasti toimintakyvyn eri tasoihin: ruumiin tai kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteisiin, suoriutuksiin ja osallistumiseen (Ahonen ym. 2013, 87). Työiässä toimintakyky on tärkeä työkykyä määrittävä tekijä, kun taas iäkkäällä ihmisellä toimintakyky on voimavara erityisesti päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (Vuori 2016, 14). Ikääntyneellä toimintakyvyn taso ennustaa varsin hyvin itsenäistä selviytymistä, toiminnanvajausten kehittymistä, sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Vuori 2016, 15). Monisairastuvuutta edistävä kierre saattaa syntyä, kun toimintakyvyn ja sairauden välille muodostuu vuorovaikutusta: sairaudet aiheuttavat ja lisäävät toiminnanvajauksia ja toiminnanvajaukset lisäävät sairastumisen riskiä ja pahentavat sairauksia (Vuori 2016, 15). Ihmisen toimintakyky on myös riippuvainen ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista, ja sitä voidaan tukea esimerkiksi asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla (THL 2016).

Toimintakyvyn eri osa-alueet voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin (Ahonen ym. 2013, 86). Fyysinen toimintakyky kattaa ne toiminnot, joita ihminen tarvitsee selviytyäkseen niistä tehtävistä, jotka ovat hänen arjessaan tärkeitä. Tämä kattaa käytännössä liikuntakyvyn ja fyysisen kunnon (lihasvoima ja kestävyys), nivelten terveyden sekä liikkumista koordinoivan keskushermoston toiminnan. Lisäksi aistitoiminnot, näkö ja kuulo voidaan lukea kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. (THL 2015.)

Psyykkinen hyvinvointi, elämänhallinta ja mielenterveys muodostavat psyykkisen toimintakyvyn. Psyykkinen toimintakyky auttaa ihmistä selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Lisäksi se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kyvyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyvyn tuntea, kyvyn kokea ja muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyvyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (THL 2015.)

Kognitiivinen toimintakyky puolestaan käsittää muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia osana yhteisöä, niin lähipiirissä kuin yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen vuorovaikutussuhteet. (THL 2015.)

5.1.1 ICF

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on yhteinen luokitusmalli toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseksi (WHO 2017). Se kuuluu Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainväliseen luokitusperheeseen yhdessä tautiluokituksen (ICD) ja tulossa olevien interventtioiden luokituksen (ICHI) kanssa (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 37). ICF ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa. Lisäksi se luo yhteiset lähtökohdat asiakaslähtöiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin, suunnitteluun ja kuntoutukseen. (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 38.) ICF ei tarjoa valmiita toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Sen sijaan se tarjoaa mallin, jolla tarkastellaan toimintakyvyn arviointimenetelmien sisältöä ja jonka pohjalta voidaan valita keskeiset aihealueet yksittäisen henkilön toimintakyvyn arviointiin (Kuva 1) (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 46).



Kuva 1. ICF:n osat ja niiden osa-alueet (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 39).

5.1.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykyä arvioidaan monista eri syistä ja eri ammattilaisten toimesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sainio & Salminen 2016, 206; THL 2017). Arvioinnin toteuttajilla on syytä olla riittävä osaaminen erilaisten toimintakyvyn arviointiin tarkoitettujen mittareiden käyttöön, ja mittareilla saatavien tulosten tulkintaan. ICF-luokitus ja sen pohjalta valittavat toimintakyvyn aihealueet ohjaavat arvioijaa ottamaan huomioon keskeisimmät arvioitavat asiat. (Sainio & Salminen 2016, 206.) Toimintakyvyn arvioinnissa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys, ja arviointitulosten perusteella tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan niiden vaikutuksia (Sainio & Salminen 2016, 206; THL 2017).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) edellyttää, että ikääntyneen henkilön toimintakyky on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen, jotta hänen palvelutarpeet voidaan selvittää. Toimintakykyä arvioitaessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota siihen, miten iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi tulee huomioida hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kiinnitetään entistä enemmän huomiota tuen ja palveluiden tarpeiden selvittämiseen. Näin ollen myös toimintakyvyn arvioinnin merkitys on kasvanut. Sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen tulee tehdä jokaiselle sosiaalista kuntoutusta tarvitsevalle asiakkaalle. Sosiaalisella kuntoutuksella

tarkoitetaan sosiaalityön ja -ohjauksen avuin annettavaa tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Ammattilaisten työn tueksi on perustettu kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto TOIMIA, johon voi tutustua tarkemmin osoitteessa www.thl.fi/toimia/tietokanta. TOIMIA-tietokannasta löytyy suosituksia ja arvioita lukuisista erilaisista toimintakyvyn mittareista. Tietokannan tarkoituksena on yhtenäistää toimintakyvyn arviointia, laadukkaita menetelmiä ja käytäntöjä. (THL 2017.)

5.2 Palvelutarpeen tunnistuslomake

Reinikainen ja Seurujärvi (2016) ovat tuottaneet opinnäytetyönään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille palvelutarpeen tunnistuslomakkeen (Liite 1). Se on tarkoitettu helpottamaan potilaan palvelutarpeen tunnistamista ensihoitovaiheessa. Heidän opinnäytetyönsä on ollut osa MyEHPAKE-hankesuunnitelmaa, jonka tarkoituksena oli kehittää ensihoitopalvelua moniammatillisena yhteistyönä.

Lomake jakautuu viiteen osioon: henkilötiedot, arkitoiminnot, toimintakyky, ympäristötekijät ja suostumus yhteydenottoon. Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen muotoilulle on annettu kattavat perustelut Reinikaisen ja Seurujärven (2016) opinnäytetyössä. Henkilötieto osioon tulee henkilötietojen lisäksi tiedot jo käytössä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä samassa taloudessa asuvista alaikäisistä henkilöistä. Arki- ja päivittäisiä toimintoja kartoittavassa osiossa rastitetaan kohdat, joissa potilas ei pärjää nykyisten palveluiden ja apujen turvin. Ravitsemustilaa sekä taloudellisen tilanteen vakautta voi lomaketta täyttäessä arvioida arkitoiminnoista selviytymisen yhteydessä. Niiden osalta arkitoimintoihin on valittu kohdat ruokailu, ruoanlaitto sekä raha-asioiden hoito. Arki- ja päivittäistoiminnoissa toimintakyvyn laskun merkit näkyvät ensin monimutkaisissa asioissa ja lopulta myös helpoissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten wc:ssä käynti. Lomakkeen osio sisältää kohtia sekä monimutkaisista toiminnoista, että yksinkertaisista toiminnoista ja näin voidaan päätellä toimintakyvyn laskun astetta. Reinikaisen ja Seurujärven (2016) mukaan jo yksittäiseen rastiin tulee reagoida ja ilmoitusvelvollisuuden täyttymistä tulee harkita, jos rasteja kertyy useita. Toimintakykyä käsitellään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueilla. Osio sisältää väittämiä, joihin vastataan kyllä tai ei. Vastaukset on jaettu positiivisiin ja negatiivisiin.

Negatiiviseen sarakkeeseen tullut vastaus voi ennustaa laskua toimintakyvyssä kyseisellä osa-alueella ja useat negatiiviset vastaukset viestivät puutteista toimintakyvyssä ja voivat ennustaa ongelmia toimintakyvyssä. Liikkumiskyvyn heikentyminen on usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn alkaneesta heikkenemisestä. Psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ongelmia ei usein haluta tuoda keskustelussa ilmi, mikä korostaa hoitajan havainnoinnin tärkeyttä keskustelun yhteydessä. Ympäristötekijöitä koskevassa osiossa vaihtoehtoista valitaan ne kohdat jotka ovat riskitekijöinä potilaan asuinympäristössä. Ympäristön riskitekijöiden huomiointi ja niihin puuttuminen mahdollistavat turvallisen ja itsenäisen kotona asumisen mahdollisimman pitkään ja ennaltaehkäisevät tapaturmia, jotka voisivat johtaa pitkiin sairaalahoitojaksoihin. (Reinikainen & Seurujärvi 2016.)

Lisätiedot osioon kirjataan tarpeen vaatiessa muista osioista lisätietoja tai tuodaan ilmi ristiriita potilaan ja ensihoitohenkilöstön näkemyksissä. Tarvittaessa suostumusosioon tulee potilaan allekirjoitus, jos hän antaa luvan ottaa yhteyttä sosiaalihuoltoon. Tiedot yhteydenotosta kirjataan lomakkeeseen. Jos potilas ei anna lupaa yhteydenottoon, on lomakkeessa kohta, joka täytetään, jos yhteys sosiaalihuoltoon otetaan salassapitovelvollisuuden estämättä. Osion loppuun kirjataan ilmoittajan ammattinimike, puhelinnumero, nimenselvennös ja allekirjoitus. (Reinikainen & Seurujärvi 2016.)

Lomake luokitellaan potilasasiakirjaksi, kun se sisältää potilaan hoidon ja järjestämisen yhteydessä syntynyttä tietoa. Lomakkeen säilytyksestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö, jonka toiminnassa se on syntynyt. Tietoja luovutettaessa potilasasiakirjaan tulee tehdä merkintä, josta käy ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut ja onko luovutus perustunut kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen vai lakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Ympäri Suomen kartoitettiin vastaavien lomakkeiden tai toimintamallien käyttöä. Asian tiimoilta lähestyttiin sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkäreitä maanlaajuisesti. Vastauksia saatiin seitsemän ja kaikki vastaukset olivat kieltäviä. Kolmen sairaanhoitopiirin osalta tiedettiin jo ennestään, ettei vastaavaa ole käytössä. Näiden tietojen perusteella noin puolessa Suomen sairaanhoitopiireistä ei ole käytössä avun- tai palvelutarpeen tunnistamiseen liittyvää ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon ohjaavaa lomaketta tai toimintamallia. Reinikaisen ja Seurujärven (2016) opinnäytetyönä kehitetty lomake on luotu kirjallisuuskatsauksen perusteella.

6 ENSIHOIDON JA SOSIAALIHUOLLON YHTEISTYÖN MERKITYS

Nykyään ensihoidon potilaiden ongelmat voivat olla hyvinkin monitahoisia (Määttä 2015, 14-15; Kouvola Sanomat 2016; Seppälä 2016, 275; Lund 2017). Ne voivat liittyä esimerkiksi arjessa selviytymiseen, syrjäytymiseen ja elämän hallintaan. Ongelmat voivat ilmetä myös tavanomaisten ensihoitotehtävien yhteydessä. Ensihoitajien tulee tunnistaa sosiaaliseen hätään liittyvät tilanteet. (Kouvola Sanomat 2016; Seppälä 2016, 275.) Terveystenhuollon ammattihenkilöinä heillä on niiden huomioimiseen myös ammattieetinen vastuu (Seppälä 2016, 275). Jos aikuisella potilaalla havaitaan sosiaalisen avun tarve, terveydenhuollon henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa siitä sosiaalihuollolle (Sosiaalihuoltolaki 1302/2014; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystenpalveluista 980/2012). Ensihoito siis tunnistaa tilanteen ja välittää siitä tiedon sosiaalialan ammattilaiselle, käytännössä sosiaalipäivystykseen, joka arvioi lopullisen sosiaalipalveluiden tarpeen (Kouvola Sanomat 2016; Seppälä 2016, 275). Ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö liittyy psykososiaalisen tuen tehtävien sekä iäkkäiden kotona pärjäämisen varmistamisen lisäksi lastensuojelulaissa (417/2017) tarkoitettuihin tehtäviin. Käytännössä yhteistyö tapahtuu tyypillisesti ensihoidon ja ensihoitopalvelun toiminta-alueen sosiaalipäivystyksen kanssa (STM 2011; Kouvola Sanomat 2016; YLE Uutiset 2016). Sosiaalisen hädän tilanteet voivat olla ensihoitajille vaativia ja oikean avuntarpeen tunnistaminen haasteellista (Seppälä 2016, 275; YLE Uutiset 2016). Siitä huolimatta sosiaalihuollon tarve on arvioitava sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä (STM 2017g).

On todennäköistä, että sosiaalihuoltoilmoituksia tehdään liian harvoin, koska ilmoituksen tekeminen vaatii laaja-alaista tulkintaa ja sosiaalityön näkemystä potilaan tilanteesta. Tällaisten potilaiden kohdalla paras lähestymistapa on moniammatillinen yhteistyö, johon lukeutuu muun muassa perusterveydenhuolto, psykiatrian- ja sosiaalitoimen yksikkö sekä tarvittaessa poliisi. (Lund 2017.) Kuitenkin tulisi pyrkiä siihen, että sosiaalihuoltoon ohjaaminen ja yhteyden ottaminen tulisi säännönmukaiseksi osaksi terveydenhuoltoa (STM 2017g).

Tällä hetkellä päivystyspotilaiden ohjaus ja ensihoidon resurssien käyttö eivät toteudu niin kustannustehokkaasti kuin olisi mahdollista (STM 2016). Osana Sote-uudistukseen

liittyvää päivystysuudistusta ensihoitopalvelun sisältöä ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä tullaankin täsmentämään ja näiden sekä alueen sosiaalipäivystyksen välistä yhteistyötä vahvistamaan ja alueellista ohjeistusta yhdenmukaistamaan. (STM 2017g.)

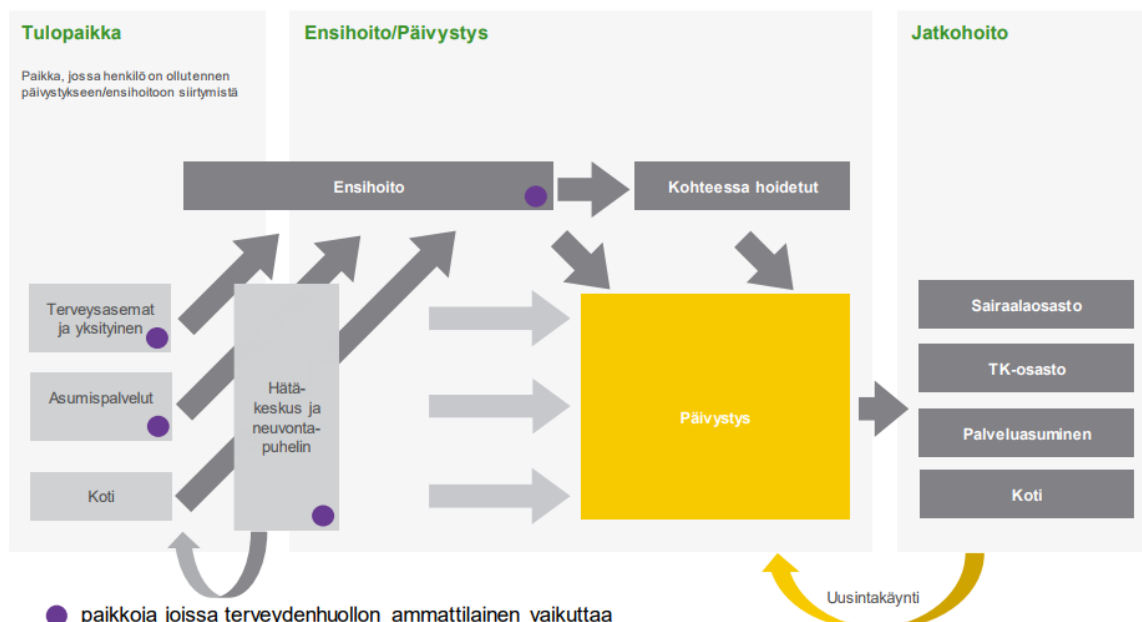
Päivystys on usein ainoa ympäri vuorokauden auki oleva paikka, johon voi hakeutua, jos elämän perustarpeista selviytyminen ja kotona pärjääminen käyvät mahdottomiksi (STM 2010). Päivystyshoidolla tarkoitetaan välitöntä arviota ja kiireellistä hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010). Lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla (STM 2017a; 2017b).

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Tähänkin vedoten asiakkaiden kannalta katsoen aiheettomia päivystyskäyntejä ei ole. Ongelmia kuitenkin syntyy, kun palvelujen kysyntä on suurempaa kuin tarjonta. (Halinen ym. 2003, 539-541.) Päivystyspalveluiden väärin- ja liikkakäyttö asettaa suurta painetta jo ennestään ruuhkautuneille päivystyksille, kun potilaat ovat tietämättömiä siitä, minkä sote-palvelun piiriin heidän tulisi hakeutua (Graff & Wheelock, 2005). Päivystykset ruuhkautuvatkin potilaista, joilla ei ole mahdollisuutta saada heille sopivaa hoitoa. Ne paikkaavat joillain alueilla vanhustenhoitoa, katkaisuhoidon ja selviämishoitoasemaa (Seppänen 2013, 1318-1320.) Lääketieteellisesti turhiin päivystyskäynteihin voivat johtaa esimerkiksi yksinäisyys ja tukiverkon puuttuminen. Myös omaishoitajan akuutti sairastuminen tai uupuminen saattavat johtaa potilaan lähettämiseen päivystykseen, koska muutakaan vaihtoehtoa ei ole. (Heinonen ym. 2011, 2968-2970).

Ikääntyneet ihmiset ovat suuri potilasryhmä päivystyksissä (Hörhammer 2017, 9), ja heidän määränsä tulee kasvamaan (Ylä-Mononen ym. 2014). Ikääntyneistä 1-5 % palaa 3 vuorokauden kuluttua uusintakäynnille, mikä kuormittaa päivystyksiä edelleen. Tulositynä ikääntyneillä ovat muun muassa turvattomuus, pelko ja yksinäisyys. Nämä tulossyyt eivät ole päivystyskäyntiä vaativia. Päivystyksen sijaan yhteys sosiaalihuollon alaiseen kotihoitoon voisi ratkaista monta ongelmaa. Ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä tulisikin lisätä. (Halinen ym. 2003, 539-541; Heinonen ym. 2011, 2968-2970; Vaula, E. 2016.) Chicagossa ja Portugalissa tehtyjen tutkimusten mukaan voidaan todeta, että ihmisen syrjäytyminen ja itsestä huolehtimattomuus korreloivat vahvasti lisääntyneiden päivystys-

käyntien ja pitkittyneiden hoitojaksojen kanssa (Dong ym. 2012; Gray ym. 2016). Päivystyskäyntejä ja sairaalakierteitä saataisiin vähennettyä ohjaamalla potilaat heille sopivien, tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin (Cheah ym. 2014; Goldner ym. 2015).

Ensihoidolla on merkittävä rooli potilaiden ohjautumisessa päivystykseen (Kuva 2) (Määttä 2015, 17; Hörhammer ym. 2017, 28). Päivystysten kapasiteettia voidaan hyödyntää päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden tarpeisiin ohjaamalla muut potilaat tarkoituksenmukaisimman palvelun piiriin terveydenhuoltojärjestelmässä (Määttä 2015, 17; Kouvolan Sanomat 2016; Hörhammer ym. 2017, 28). Potilaita joiden palveluntarve voitaisiin tyydyttää muualla palvelujärjestelmässä ei tule ohjata päivystykseen (Kouvolan Sanomat 2016; Hörhammer ym. 2017, 28). Ylipäättään terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri rooli potilaan ohjaamisessa oikeaan paikkaan, jotta potilaan hoitaminen sujuisi tarkoituksenmukaisessa paikassa ja riittävällä ammattitaidolla (Day ym. 2017; Hörhammer ym. 2017, 28). On keskeistä tarkastella potilaan koko hoitoketjuja, koska keskeiset ratkaisut nojaavat koko palvelujärjestelmän yhteistyöhön. (Hörhammer ym. 2017, 28.) Oikeanlaisen avun löytäminen voi olla potilaille itselleen hankalaa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa alkoholiriippuvaiset ovat tuoneet esille palvelujen vähäisyyden ja vaikean tavoitettavuuden. Sen sijaan päivystys ja sen ympärivuorokautinen apu on helppo tavoittaa ambulanssilla. (Day ym. 2017.)



Kuva 2. Päivystyspotilaiden hoitoketju (Hörhammer ym. 2017, 28).

7 PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, tuotekehittelynä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla konkreettisesti työelämää varten tehty kehitystyö. Se tavoittelee käytännön työssä toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä työelämän toimeksiantaja. (Falenius ym. 2006.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri Timo Irola. Kehitystyöllä jatkettiin Reinikaisen ja Seurujärven (2016) aloittamaa projektia ensihoidon ja sosiaalitoimen yhteistyön sujuvoittamiseksi.

Reinikainen ja Seurujärvi luovuttivat palvelutarpeen tunnistuslomakkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiirin sisällä päätettiin, että lomake otetaan ensin kokeiluun Turun kaupungin kotiutustiimiin ja vasta sen jälkeen alueen ensihoitopalveluun, johon se alun perin on suunniteltu. Tämä opinnäytetyö on ollut osa lomakkeen testausta sen ensimmäisessä kokeiluvaiheessa.

Turun kotiutustiimi toimii osana Turun kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden kotiin-kuntoutustoimintaa (Turun kaupunki 2017a). Sen tehtävänä on tukea potilaan pääsyä kotiin siinä tilanteessa, kun sairaanhoito päättyy (Pelo 2011). Kotiinkuntoutustoiminta on tarkoitettu niille, jotka eivät tarvitse lääkkeellistä hoitoa, mutta hyötyvät fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä kuntoutuksesta (Turun kaupunki 2017a). Turun kotiutustiimi koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeutista sekä yhdestä toimintaterapeutista (Turun kaupunki 2017c). Potilaan kotiutuessa kotiutustiimi arvioi tämän jo ennestään havaittuja sekä mahdollisia uusia palveluntarpeita. Yhteistyössä asiakkaan itsensä, hänen omaisten sekä yhteistyötahojen kanssa kotiutustiimi selvittää tämän avun- ja jatkohoidon tarpeen. (Turun kaupunki 2015.)

Kotiutustiimiä varten koottiin kirjallinen palautekysely (Liite 2). Sen avulla haluttiin saada vastauksia opinnäytetyötä varten asetettuihin kysymyksiin, jotka koskivat lomakkeen helppokäyttöisyyttä, yksiselitteisyyttä, ymmärrettävyyttä ja väärinymmärrysten riskiä sekä validiteettia. Palautekysely toteutettiin avoimena kysymyksinä, joihin jokaisen lomaketta käyttäneen kotiutustiimin työntekijän oli tarkoitus vastata kirjallisesti. Ohjeeksi palautekyselyn täyttämiseen annettiin, että sen täyttäjät arvioisivat lomaketta siltä kantilta, että se ei ole suunniteltu heidän käyttöönsä vaan ensihoitoon.

Palvelutarpeen tunnistuslomake esiteltiin myös Turun kaupungin vanhus- ja vammais- palveluiden sosiaalityöntekijöille. He täyttivät saman palautekyselyn kuin kotiutustiimi. Tämä siksi, että lomakkeen arviointiin saatiin näin mukaan myös sosiaalipalveluiden näkökulma ja asiantuntemus, vaikka he eivät lomaketta koekäyttäneetkään. Oli tärkeää saada sosiaalityöntekijöiden palaute lomaketta koskien, sillä Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen tavoitteena on johtaa toimivaan yhteistyöhön sosiaalipalveluiden kanssa.

Palautekyselyn kautta saatua palautetta analysoitiin käyttäen hyväksi sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota (Janhonen & Nikkonen 2003, 21). Sen avulla voidaan lisäksi tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä ja kuvata niitä (Janhonen & Nikkonen 2003, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Sisällönanalyysissä kerättyä tietoaineistoa tiivistetään niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Tutkimusaineistosta on olennaista erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analysoitava materiaali voi olla laadullista, eli verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja, kuten kirjeitä, puheita tai artikkeleita, tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tässä opinnäytetyössä aineistona toimi edellä mainitut kirjalliset palautekyselyn vastaukset. Palautetta oli osittain myös kirjoitettu testikäytössä täytettyihin palvelutarpeen arviointi -lomakkeisiin. Viitettä lomakkeen toimivuudesta saatiin myös tarkastelemalla kotiutustiimiltä saatuja täytettyjä lomakkeita.

Sisällönanalyysi-prosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Se voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, eli aineistolähtöistä tai teorialähtöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Janhonen ja Nikkonen (2003, 24) kuvaavat näitä menetelmiä seuraavasti: *"Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana on teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä konkretiassa tarkastellaan."*

Koska tämä opinnäytetyö oli enemmänkin toiminnallinen tuotekehitys kuin varsinainen tutkimus, käytettiin sisällönanalyysin prosessin vaiheita ja menetelmiä siihen soveltuvien osien (Airaksinen & Vilkkä 2004, 57). Aineistoon tutustuminen sekä sen luokittelu ja tulkinta toteutuvat tässäkin prosessissa. Sisällönanalyysi tapahtui aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti kohdistuen aineiston ilmisisältöihin.

Palautekyselyssä saatuihin vastauksiin tutustumisen jälkeen ne luokiteltiin eri otsikoiden alle: positiiviset palautteet, negatiiviset palautteet, kysymykset/kyseenalaistukset, mahdolliset parannusehdotukset sekä luokittelemattomat palautteet. Näiden otsikoiden alla palautteet pidettiin vielä palautelomakkeen kysymysten mukaisten otsikoiden alla helpottamaan analysoinnin raportin kirjoittamista. Palautteet luokiteltiin otsikoiden alle, jotta nähtiin, kuinka paljon on saatu samanlaista palautetta. Ennen luokittelua palautteita ei pelkistetty, vaan ne kirjoitettiin alkuperäisessä muodossaan. Vastaukset olivat pääosin niin lyhyitä, että tämä oli mahdollista. Lisäksi tällä haluttiin varmistaa se, että palautteiden merkitykset eivät muuttuneet. Jos vastauksesta ei saatu selvää, lähinnä epäselvän käsialan vuoksi, se jätettiin luokittelun ulkopuolelle. Vastauksia ei haluttu alkaa tulkita mahdollisten väärinymmärrysten ja tulosten vääristymisen takia.

”Positiiviset palautteet” -otsikon alle laitettiin kaikki palautteet, jotka selkeästi olivat positiivisia ja kehuivat lomaketta tai sen käyttöä. ”Negatiiviset palautteet” -otsikon alle puolestaan laitettiin palautteet, jotka olivat selkeästi negatiivisia, eli arvostelivat lomaketta tai kommentoivat sen jotain osa-aluetta huonoksi tai huonosti toimivaksi. ”Kysymykset/kyseenalaistukset” -otsikon alle kirjattiin kaikki palautteet, joissa oli mukana kysymys, tai siinä esiintyi selkeä kyseenalaistus. Mahdolliset parannusehdotukset kerättiin oman otsikon alle, jotta saataisiin selkeä kuva siitä, mitä palautteenantajien mielestä lomakkeessa tulisi muuttaa.

Luokittelua tehtäessä huomattiin, että kaikkia palautteita ei pystytty laittamaan järkevästi jonkin määritellyn otsikon alle. Tästä syystä luotiin vielä yksi otsikko, ”luokittelemattomat palautteet”. Sen alle laitettiin myös palautteet, joiden sanoma jäi epäselväksi. Osassa palautteista esiintyi niin positiivisia kuin negatiivisiakin kommentteja sekä mahdollisesti myös kysymyksiä tai ehdotuksia. Palautteita ei haluttu pilkkoa osiin, että niiden koko merkitys tulisi varmasti esille. Nämä monitahoiset palauteet laitettiin ”luokittelemattomat palautteet” -otsikon alle.

Luokittelun jälkeen aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä. Erityisesti etsittiin kommentteja, jotka esiintyivät vastausten joukossa usein. Jokainen palaute kuitenkin käytiin huolella läpi. Yksittäisiinkin kommentteihinkin kiinnitettiin huomiota, ja niiden kohdalla pysähdyttiin keskustelemaan. Yhtäläisyyksien perusteella tehtiin johtopäätöksiä siitä, mikä Reinkaisen ja Seurujärven lomakkeessa on saadun aineiston perusteella toimivaa. Lisäksi etsittiin, tulisiko palautteiden perusteella esiin selkeitä kohteita muokkauksille.

8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Lomakkeen käytettävyys

Käytettävyyden osalta kotiutustiimi antoi lomakkeesta ainoastaan positiivista palautetta. Useaan kertaan mainittiin hyväksi ominaisuudeksi monivalintatyylinen vastaustapa sekä kyllä-ei -vastausvaihtoehdot. Näiden koettiin helpottavan, nopeuttavan ja yksinkertaistavan lomakkeen käyttöä. Käytettävyyden puolesta ei koettu tarvetta muutoksille. Myös sosiaalityöntekijät kokivat samat asiat toimiviksi. Lomakkeen käytettävyydestä annettiin muun muassa seuraavanlaista palautetta: *”Rasti ruutuun -valinnat helpottavat käytettävyyttä ja pitävät täyttämisen nopeana ja yksinkertaisena”, ”Ei tarvetta muuttaa, käytettävä sellaisenaan on ok”* sekä *”Käyttöä helpottaa nähdäkseni se, että suurin osa vastauksista annetaan rastittamalla ”kyllä” tai ”ei””*.

Lomakkeita oli pilotoinnin aikana täytetty vaihtelevasti. Osa oli täyttänyt sen hyvinkin tarkkaan alusta loppuun. Osa taas oli täyttänyt sitä vain joiltakin osin. Yhteistä lomakkeissa kuitenkin oli, että kaikki olivat täyttäneet monivalintakohdat. Tästä voidaan päätellä, että monivalintakysymysten täyttämiseen on alhaisempi kynnyks.

8.2 Lomakkeen ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys

Lomakkeen ymmärrettävyydestä kysyttäessä se koettiin pääosin selkeäksi niin kotiutustiimin kuin sosiaalityöntekijöiden palautteissa. Yksittäisessä kommentissa kyseenalaistettiin arki- ja päivittäisiä toimintoja koskevan kysymyksen asettelua. Kommentin mukaan kysymyksessä ei tulisi suoraan todeta ”ette pärjää”, vaan mieluummin muotoon ”missä seuraavissa toiminnoissa tunnette tarvitsevanne palveluita ja apuja”. Vaikka tällaisia kommentteja esiintyikin palautteen joukossa vain tämä yksi, jäätiin sitä pohtimaan. Mietittiin, onko kysymys liian ohjaava. Kyseinen kysymys kuuluu palvelutarpeen tunnistuslomakkeessa seuraavasti: ”missä seuraavissa toiminnoissa ette pärjää nykyisten palveluiden ja apujen turvin”. Koska kyseessä on nimenomaan kysymys eikä toteava lause, ilmaus ”ette pärjää” ei arvostele tai oletta mitään potilaan tilanteesta. Kysymys täytyy olla suora, jotta se olisi selkeä. Pohdittiin, että jos kysymys muutettaisiin palautteen antajan ehdottamaan muotoon, se muuttuisi ehkä jopa epäselväksi erityisesti iäkkäille potilaille. Myöskin vastaukset voisivat olla laajoja, kun taas tämän hetkiselä kysymyksellä on sel-

keät kohdennetut vaihtoehdot. Kuten aikaisemmin on todettu, saatujen palautteiden perusteella tällainen valmiiden vastausvaihtoehtojen valitseminen nopeuttaa lomakkeen käyttöä. Näistä syistä kysymys jätettiin alkuperäiseen muotoonsa.

Lomakkeessa olevan yksinäisyyteen liittyvän kysymyksen tarpeellisuutta kyseenalaistettiin seuraavasti: *”Ei muuta kuin ehkä yksinäisyyden kokemus (miksi?) -> ratkaisuja etsivä taho (mihin johtaa, jos vastaus on kyllä?)”*. Yksinäisyys ja turvattomuus ovat yhteydessä toisiinsa, ja kumpikin kokemus heikentää elämänlaatua. Näiden kokemusten tunnistaminen ja kokemuksen lievittäminen ovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotta ikääntyneiden kotona selviytymistä voidaan parantaa. (Pitkälä ym. 2006.) Yksinäisyyden kokemisella on yhteys myös lisääntyneeseen terveyspalveluiden käyttöön. (Jolkkonen ym. 2000.)

8.3 Lomakkeen kysymysten adekvaattisuus

Kysymysten adekvaattisuuteen liittyvissä palautteissa erikseen mainittiin toimintakyvyn kartoitukseen liittyvät kysymykset tarpeellisiksi. Tämä tuli ilmi niin kotiutustiimin kuin sosiaalityöntekijöidenkin palautteissa. Lisäksi sosiaalityöntekijät olivat maininneet kognitiiviselta puolelta tärkeäksi muistin, masennuksen ja yksinäisyyden kartoittamisen sekä esitiedoista tämän hetkisten kotihoidon palveluiden kartoittamisen. Iso osa lomakkeen kysymyksistä koskee juuri fyysistä toimintakykyä. Saadun palautteen mukaan tämä on perusteltua.

Kotiutustiimiltä saadussa palautteessa nousi ilmi yhden palautteenantajan huomio siitä, miksi lomakkeessa kysytään, onko asunnossa alaikäisiä. Reinikainen ja Seurujärvi (2016) eivät halunneet rajata lomakkeen käytön kohteeksi vain jotain tiettyä ikäryhmää, sillä palveluntarve voi ilmaantua missä ikäluokassa tahansa. Lomake voi myös herättää ensihoitajaa tekemään tarpeen vaatiessa lastensuojeluilmoituksen.

Saadun palautteen perusteella potilaan elinympäristöön sekä fyysiseen toimintakykyyn liittyvät puutteet tunnistautuvat herkästi lomaketta käytettäessä. Eräässä sosiaalityöntekijöiden palautteista pohdittiinkin, että lomakkeella parhaiten tunnistetaan fyysisen toimintakyvyn alentuminen, kun taas psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvä avuntarve voi olla haastavampaa havaita: *”Näkisin, että lomaketta käyttämällä onnistutaan parhaiten tunnistamaan fyysisen toimintakyvyn alentuminen ja siihen liittyvä palveluiden tarve. Uskoisin, että lomakkeilla on ylipäättään haastavampaa havaita esimerkiksi*

psykykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä avuntarpeita.” Vastaja pohtii, että potilaan voi olla vaikea kertoa psykykkisistä tai sosiaalisista ongelmistaan lyhyen keskustelun jälkeen. Hän onkin pitänyt tärkeänä lomakkeen avointa kohtaa, johon voi kirjoittaa mahdolliset ristiriidat potilaan kertoman ja ensihoitajan havaitseman välillä: ”Pidän tärkeänä sitä, että lomakkeella olikin avoin kohta, johon voi kirjoittaa, mikäli käynnillä on tullut esiin havaitun ja kerrotun välillä ristiriitoja. Tämä voi nähdäkseni parantaa sosiaalisten ja psykykkisten ongelmien tunnistamista, mitkä muutoin voisivat jäädä lomaketta käytettäessä näkymättömiin.”

Sosiaalityöntekijöiden palautteessa myös koettiin, että lomake ajaa asiansa juurikin palvelutarpeen tunnistamisessa, kun varsinainen arviointi tapahtuu myöhemmin asiaankuuluvan ammattilaisen toimesta.

Osaan palautteissa esitetyistä kysymyksistä on vastaus palvelutarpeen lomakkeen kääntöpuolella käytön ohjeistuksessa. Esimerkiksi kysyttiin *”mihin lomake täytettynä menee”* ja mikä taho ottaa potilaan tilanteeseen kantaa. Lomakkeen säilyttämisestä ja mahdollisesta myöhemmästä käytöstä on ohjeet nimenomaan sen toisella sivulla. Tällaiset kysymykset olivat kuitenkin harvassa palautteen joukossa. Koska palautelomakkeessa ei ollut kysymystä lomakkeen ohjeiden lukemisesta, ei tiedetä kuinka moni niihin on perehtynyt. Näin ei kysymysten perusteella voida myöskään suoraan olettaa, että lomakkeen ohjeet ovat ymmärretty. Lomakkeen käytön hallinta ja ymmärrys olisi mahdollisesti voitu paremmin varmistaa ohjeistamalla sen koekäyttäjää suullisesti. Ennen pilotointia ohjeistus annettiin kotiutustiimin palveluesimiehelle, jonka tehtäväksi jäi edelleen ohjeistaa alaisiaan.

8.4 Muokausehdotukset

Muokausehdotukset jäsenneltiin kaikista palautteista erillään. Näin saatiin selkeä kuva siitä, mitä palautteenantajien mielestä lomakkeessa pitäisi muuttaa. Erityisesti sosiaalityöntekijöiltä saaduissa palautteissa esiintyi kommentteja lomakkeen pituuteen liittyen. Vastauksista voitiin tulkita, että sosiaalityöntekijät olivat yksimielisesti sitä mieltä, että lomake olisi liian pitkä ja sitä pitäisi tiivistää. He olivat huolissaan siitä, että lomake jäisi käyttämättä: *”Onko heillä (ensihoitajilla) aikaa näin pitkän lomakkeen täyttämiseen? Onko vaarana, että lomaketta ei täytetä ollenkaan?”* *”Pelkona lomakkeen pituus ja se, että sitä ei jakseta täyttää.”* Myös kotiutustiimiltä saatiin palautetta siitä, että lomakkeen

kysymyksiä pitäisi vähentää esittämällä palautteessa *"Kysymysten vähentäminen?"*. Yhdessäkin palautteessa ei kuitenkaan sanottu, minkä tai mitkä kysymyksistä voisi poistaa. Ehdotukset jäivät siis vajaiksi lopullisia muokkauksia ajatellen.

Kotiutustiimin palautteissa ehdotettiin myös kysymysten lisäämistä. Erikseen toivottiin kysymyksiä lisää liittyen päivittäisiin toimintoihin sekä psyykkiseen ja kognitiiviseen terveyteen. Myöskään näissä palautteissa ei tarkemmin eritelty, mitä lomakkeella tulisi kysyä. Koska lomakkeen tulisi olla lyhyt ja helppokäyttöinen, kysymysten lisäämiseen suhtauduttiin varauksella.

Yhdessä kotiutustiimiltä saadussa palautteessa ehdotettiin asiakkaan oman motivaation/kuntoutustavoitteen kysymistä: *"Asiakkaan omaa kuntoutumistavoitetta/motivoituneisuutta/tavoitetta voisi tiedustella."* Kirjalliskatsauksen perusteella tämä on kuitenkin olennaisempaa vasta palvelutarpeen arviointivaiheessa, jonka suorittaa sosiaalialan ammattilainen. Palvelutarpeen tunnistamisessa puolestaan on tarkoituksena vain tunnistaa apua tarvitsevat henkilöt.

Koska eniten muokausehdotuksia tuli liittyen lomakkeen pituuteen, sitä pohdittiin tarkkaan palautteita analysoitaessakin. Lomaketta ei lähdetty lyhentämään, koska palautteiden perusteella ei tullut ilmi selkeää asiaa, joka siitä pitäisi poistaa. Samasta syystä siihen ei myöskään lisätty mitään. Reinikaisen ja Seurujärven alkuperäinen tarkoitus oli pitää lomake lyhyenä, helppokäyttöisenä ja paperilla yksipuolisena, joten siitäkään syystä sitä ei lähdetty pidentämään.

Kaiken kaikkiaan palautetta saatiin melko vähän. Palautteet olivat myös ristiriitaisia keskenään, eikä niiden perusteella saatu selkeää kuvaa siitä, miten lomaketta voisi parantaa. Palautteiden analysoinnin lopputuloksena päädyttiin siihen, että lomaketta ei tämän koekäytön perusteella muuteta. Lomake luovutetaan siis alkuperäisessä muodossaan takaisin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille mahdollisesti ensihoidon testattavaksi. Ensimmäisestä koekäytöstä saadut palautteet antavat kuitenkin viitettä siitä, että lomake on erityisesti käytettävyydeltään oikeilla jäljillä.

9 EETTISYYS

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousee usein eettisiä haasteita. Hyvä eettisyys edellyttää hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamista koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee toimia rehellisesti, noudattaa yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tässä opinnäytetyössä huolellisuus ja tarkkaavaisuus korostuivat tulosten tallentamisen, esittämisen sekä arvioinnin suhteen. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyötä tehtäessä yhdeksi eettiseksi haasteeksi voi muodostua tutkimusvilppi. Toisten tulosten tai havaintojen vääristäminen siten, että ne tukevat kirjoittajan omaa näkemystä on tutkimusvilppiä. Lisäksi oman mielipiteen tai tavoitteen kanssa ristiriidassa olevien tulosten vähättely tai poissulkeminen on tutkimusvilpillistä, eli siten hyvän tutkimuseettikan vastaista toimintaa. (Hakala 2004, 138–139.) Tutkimusvilpiksi lasketaan lisäksi toisten tutkimustulosten luvaton lainaaminen ja anastaminen (Turun yliopisto 2017). Opinnäytetyötä tehtäessä ei ilmaantunut tutkimusvilppiä. Palautteet analysoitiin ottaen huomioon jokainen palaute sanasta sanaan alkuperäisenä palautteenantajan kirjauksena ja analysoinnissa käytettiin ainoastaan palautteena saatua materiaalia.

Plagiointi on hyvän tieteellisen käytännön vastaista (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 104), eikä tässä opinnäytetyössä ole plagiointia. Plagiointi tarkoittaa toisen ajatusten tai tekstin esittämistä omilla nimissään, eli tieteellistä varkautta. Esimerkiksi viittausten virheellisyys tai puuttuminen on plagiointia. (Hakala 2004, 138–139.) Alkuperäisten lähteiden perusajatusta ei muokattu ja lähteet ja lähdeviitteet kirjattiin asianmukaisesti, mikä tukee hyvää tieteellistä käytäntöä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 104; TENK 2012, 6). Jokaiseen lähdeluettelossa olevaan lähteeseen viitattiin tekstissä ja vastaavasti jokaisella lähdeviitteellä on asianmukainen merkintä lähdeluettelossa (Hakala 2004, 138). Julkaisemattomaan lähteeseen viittaamista on syytä välttää (Hakala 2004, 139). Hyvän tavan mukaan tässä opinnäytetyössä viitattiin ainoastaan lähteisiin, jotka ovat saatavilla.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin myös ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Nämä periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisesta oli mahdollisuus jättäytyä pois. Koekäytön palautelomakkeeseen vastaaminen oli palautteen kerääjien puolesta vapaaehtoista, eikä Kotiutustii-min palveluesimiehen alaisilleen antamiin ohjeisiin ja määräyksiin vaikutettu.

Palautteet tulee ottaa huomioon tasavertaisesti ja eettisten ohjeiden mukaan (TENK 2009). Opinnäytetyö kunnioittaa tutkittavien panostusta ja kaikki saatu palaute on yhtä arvokasta. Kotiutustiimin ja sosiaalityöntekijöiden työtä eikä heidän palautteenantoaan arvioitu. Palautteen annosta ei aiheutunut taloudellista haittaa, sillä palautteen anto tapahtui työaikana, työpaikan resursseilla. Palautteet annettiin nimettöminä, näin myöskään valmiissa työssä ei tule ilmi kenenkään henkilötietoja, mikä lisää eettisyyttä. Palautelomakkeet hävitettiin käytön jälkeen asianmukaisesti. Eettisyyden lisäämiseksi valmis työ jaettiin asianosaisille, jotta he pystyivät tarkastamaan mielipiteidensä oikeellisuuden.

10 LUOTETTAVUUS

Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähdekritiikki. Opinnäytetyöprosessin aikana käytettiin luotettavia ja mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä, esimerkiksi kirjallisuutta, lakeja, asiantuntijalausuntoja ja -artikkeleita sekä tutkimustuloksia (Airaksinen & Vilkkä 2004, 72). Lähteinä käytetyt tutkimustulokset tukevat toisiaan, eivätkä ole ristiriidassa keskenään, mikä parantaa luotettavuutta (Hamari, L. & Niela-Vilén, H. 2016, 31). Tietoa haettiin useista eri tietokannoista, kuten Cochrane, Cinahl ja Medic (Liite 3). Lähteiden valintaan vaikuttivat tätä opinnäytetyötä tehtäessä lähteen ikä (vuosilta 2000-2017), laatu sekä tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus (Airaksinen & Vilkkä 2004, 72). Lähteeksi hyväksyttiin Pro gradu -tasoiset tai tätä korkeammat julkaisut. Tutkimustietoa vaikutti olevan aihetta koskien rajallisesti, joka aiheutti haasteita monipuolisten lähteiden käyttöön. Luotettavuutta lisää se, että lähteitä on usealla eri kielellä. Tämä tosin myös voi heikentää luotettavuutta, sillä käännettäessä tapahtuvat asiavirheet ovat mahdollisia. (TENK 2012, 6.)

Aineiston, eli tässä tapauksessa kirjallisella kyselyllä kerätyn palautteen laatu taattiin sillä, että testiryhmä on asiantuntevaa ja heitä on ohjeistettu. Asiantuntijuus oli osaltaan varmistettu sillä, että kotiutustiimin työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja he tekevät päivittäin työkseen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen arviointia (Palveluesimies P. Lämsä 27.6.2017). Koska ohjeistusta ei annettu henkilökohtaisesti pilotointiin osallistuneille vaan kootusti esimiehen kautta, ei voida arvioida tämän mahdollista vaikutusta sen kattavuuteen tai yhtenäisyyteen. Palautekyselyn kysymykset ovat avoimia, eli haastattelijat eivät täten pyrkineet johdattelemaan vastaajaa. Palautteiden anto anonymisti lisäsi saatujen vastausten luotettavuutta poistamalla mahdollisuuden yhdistää palautteen antajan tiettyyn palautteeseen, jolloin palaute on mahdollisimman rehellistä. Palautelomakkeita oli täyttänyt kotiutustiimin noin 20 työntekijästä 10. Luotettavuutta heikentääkin aineiston vähäinen määrä. Palautteet suurelta osin kuitenkin tukivat toisiaan ja niiden yhteneväisyyksien perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä.

Kerätty aineisto analysoitiin huolellisesti kaikkien tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta sisällönanalyysin prosessin vaiheita soveltaen. Tässä opinnäytetyössä aineistona toimivat edellä mainitut kirjalliset palautekyselyn vastaukset. Lopullisen opinnäytetyön

luotettavuutta voidaan vielä lisätä ns. Face-validiteetilla, jolla tässä tapauksessa tarkoitetaan sitä, että tulokset esitettiin kotiutustiimin jäsenille ennen opinnäytetyön julkaisua (Janhonen & Nikkonen 2003, 37). Aineistoa ei kerätty salassa pidettävistä potilasasiakirjoista, eikä kotiutustiimin asiakkaiden nimiä ja tietoja ole näkyvissä, joten Kotiutustiimin palveluesimieheltä saatu tutkimuslupa oli riittävä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa useamman kuin yhden tutkijan yhteistyönä toteutettu aineiston keruu (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80). Opinnäytetyö on tehty kolmen opiskelijan yhteistyönä, jolloin tiedonhakuun ja asiatekstin ilmaisuun ja tulosten analysointiin on saatu useamman kirjoittajan näkökulmaa. Tämä osaltaan parantaa tiedon oikeellisuutta ja asian ilmaisua. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä kaikki ovat osallistuneet jokaisen lähteen valintaan ja sisältö on todettu paikkaansa pitäväksi. Tämäkin lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saattaa Reinikaisen ja Seurujärven (2016) luoma Palvelutarpeen tunnistuslomake valmiiksi ensihoidon käyttöä varten. Tarkoituksena oli saada lomakkeesta sellainen, että se palvelisi sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhteistyötä ja kustannustehokkuutta lisäten. Toimiva lomake voisi vähentää päivystyspalveluiden kuormitusta tulevaisuudessa. Tarkoituksena oli kerätä palautetta lomakkeen pilottiryhmältä ja saada näin tietoa sen käytettävyydestä ja sisällöstä.

Lomakkeen pilotoinnista keskusteltiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa hyvissä ajoin keväällä 2017. Itse pilotointi ehdittiin kuitenkin jo sairaanhoitopiirin taholta aloittaa ennen kuin opinnäytetyön aihe oli varmistunut. Yhteydenpidossa oli tässä vaiheessa pieniä katkoksia johtuen osin opinnäytetyön aloitusajankohdasta (touko-kesäkuu 2017) ja eri osapuolten kesälomista.

Pilottiin päästiin kuitenkin hyvin vauhdissa mukaan. Yhteydenpito kohdistui enemmän kotiutustiimin palveluesimieheen. Yhteistyötä aloittaessa häneen oltiin yhteydessä niin puhelimitse, sähköpostitse kuin kasvotustenkin. Kotiutustiimin muita työntekijöitä ei tässä vaiheessa tavattu. Palautelomake ja siihen liittyvä lyhyt ohjeistus annettiin palveluesimiehelle. Tarkoituksena oli, että hän edelleen ohjeistaa pilotoinnissa ja palautteen annossa alaisiaan.

Koska pilotti aloitettiin ennen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen rakentumista, palautekyselyn kysymykset eivät pohjautuneet haettuun teoria- ja tutkimustietoon. Kysymykset muodostuivat keskustelusta ohjaavan opettajan Jari Säämäsen kanssa sekä Reinikaisen ja Seurujärven (2016) opinnäytetyön pohjalta.

Raamit ja haluttu näkökulma kirjallisuuskatsaukselle muodostui pilottivaiheen aikana. Varsinainen kirjoitustyö tapahtui kuitenkin vasta syksyn aikana. Koska kirjallisuuskatsaus ei antanut pohjaa palautekyselylle, sillä haluttiin tuoda esille eri osapuolien yhteistyön merkitystä ja Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen tarpeellisuutta tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon kuormittamisen vähentämisessä.

Ensihoito on aiemmin ollut kriittisesti sairaan potilaan hoitoa, klinisen tilan arviointia sekä sairaankuljetusta. Sosiaalisen avun tarpeen ja toimintakyvyn arviointi ensihoitajien toimesta on toimintamallina suhteellisen uutta. Todennäköisesti tästä syystä tutkimustietoa Suomesta ei löydy. Myös kansainvälisiä tutkimuksia palvelutarpeen arvioinnista löytyi

niukasti. Päivystyksiin liittyviä tutkimuksia löytyi kansainvälisesti paljon. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on kuitenkin niin omanlaisensa, että ulkomailla tehtyjä tutkimuksia ei voida suoraan soveltaa Suomessa. Niistä kuitenkin saatiin opinnäytetyötä tehtäessä materiaalia ja näkökulmaa aiheeseen liittyen.

Pilottijakson jälkeen palautteet ja täytetyt lomakkeet käytiin henkilökohtaisesti hake-massa kotiutustiimiltä. Palvelutarpeen tunnistus -lomakkeita oli täytetty melko runsaasti, mutta alkuun vastauksia palautekyselyyn ei saatu yhtään. Ne eivät olleet pilotoinnin aikana tavoittaneet kaikkia kotiutustiimin työntekijöitä. Lopulta kun täytetyt palautekyselyt saatiin, niitä oli täyttänyt vain noin puolet pilotointiin osallistuneista henkilöistä. Tästä syystä analysoitavaksi saatu aineisto oli melko suppea.

Palautekyselyn tavoitteena oli saada tietoa lomakkeen käytettävyydestä ja sisällöstä. Niukasta aineistosta huolimatta käytettävyydestä saatiin paljon mielipiteitä. Pääosin lomakkeeseen oltiin käytettävyyden osalta tyytyväisiä, ja sitä pidettiin helppokäyttöisenä ja toimivana.

Sisällön puolesta mielipiteitä saatiin vähemmän. Lisäksi mielipiteet olivat hyvin erilaisia ja ne käsittelivät asiaa eri kantilta. Saadun palautteen perusteella ei voitu vetää selkeitä johtopäätöksiä lomakkeen sisällön adekvaattisuudesta. Osasyynä hajanaisiin palautteisiin oli todennäköisesti palautekyselyn liian avoimet kysymykset, jotka antoivat vastauksille liikaa liikkumavaraa. Selkeämpi tapa sisällön arviointiin olisi voinut olla kohdennetut kysymykset ja mahdollisesti rajatut vastausvaihtoehdot. Kanadassa tehdyssä vastaavalaaisessa tutkimuksessa (Carignan ym. 2004) arviointityökalun jokaista aihealuetta/kysymystä arvioitiin numeraalisesti annettujen ohjeiden mukaan. Näin palautteista saatiin koottua selkeämpiä tuloksia työkalun sisällöstä. Mahdollisen ensihoidossa toteutuvan koekäytön palautteen keräämiseksi olisi syytä muotoilla tämänkaltainen palautekysely. Käytettävissä olevan ajan puitteissa tätä opinnäytetyötä tehtäessä ei pystytty luomaan edellä mainitun tyypistä uutta palautekyselyä myöhempää käyttöä varten.

Tämän opinnäytetyön aikaisessa pilotoinnissa perehdytys niin aiheeseen kuin lomakkeen käyttöön ja palautteen antoon jäi liian niukaksi. Tehokkaampaa olisi ollut olla suorassa kontaktissa kotiutustiimin työntekijöihin, jolloin he olisivat voineet esittää tarkentavia kysymyksiä pilotoinnin suhteen. Olisi myös voitu koota kirjallinen ohje pilotointiin liittyen jaettavaksi työyhteisöön. Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen kääntöpuolella on ohjeistus lomakkeen täyttämiseen ja jatkokäyttöön. Saatujen palautteiden perusteella huo-

mattiin, että tätä ohjeistusta ei ollut huomioitu. Palautekyselyssä olisikin voinut olla kysymys liittyen lomakkeen ohjeisiin. Ohjeet ovat olennainen osa lomaketta, joten se olisi pitänyt huomioida palautekysymyksiä asetettaessa. Samalla olisi myös varmistettu, että lomakkeen testaajat perehtyvät ohjeisiin.

Yhteistyö opinnäytetyötä tehtäessä oli sujuvaa. Sekä työn aihe, että koko prosessi herättivät paljon keskustelua ja pohdintaa. Asioita käsiteltiin monelta kantilta, koska jokainen toi ilmi oman erilaisen mielipiteensä ja näkökantansa. Palvelutarpeen tunnistaminen, -arviointi ja sosiaalisen avun mahdollisuudet olivat ennestään vieraampia kuin muu ensihoidon toiminta. Oppimista on siis tapahtunut työn jokaisessa tekovaiheessa. Opinnäytetyötä on työstyetty sekä erillään että kaikki yhdessä. Näin työskentely saatiin tehokkaaksi. Lisäksi selkeällä työnjaolla jokaisen omat vahvuusalueet huomioiden varmistettiin jokaisen tasapainoinen osallistuminen.

Koska Palvelutarpeen tunnistuslomaketta ei pilotoitu ensihoidossa, ovat saadut tulokset vain suuntaa antavia. Lomaketta tulisi vielä testata ensihoidon toimesta ja sen pohjalta kerätä mahdollisesti laajempi palauteaineisto analysoitavaksi. Lomaketta pilotoitaessa ensihoidossa tulisi sen testaajia perehdyttää sen käyttöön sekä aiheeseen yleensä.

Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia lomakkeen käytön vaikuttavuutta arvioimalla, miten se edistää sosiaalisten palveluiden tarpeen tunnistamista. Voituaisiin esimerkiksi seurata, onko ensihoitajien tekemä palvelutarpeen tunnistaminen johtanut sosiaalihuollon tekemään palvelutarpeen arviointiin ja edelleen palveluiden tarjoamiseen. Tämä vaatisi seurantatutkimusta, joka voitaisiin toteuttaa lomakkeen koekäytön yhteydessä. Näin saataisiin kattavampi kuva siitä, onko lomake toimiva ja kannattava.

LÄHTEET

- Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Carignan, M.; Demers, L.; Moscovitz, N. & Nikolova, R. 2004. The psychogeriatric and risk behavior assessment scale (PARBAS): a new measure for use with older adults living in the community. Archives of gerontology and geriatrics. September-October 2004. 39(2): 187-200.
- Cheah, J.; Ganesan, G.; Liang, C.; Loke, CK.; Wee, SL. & Wong, LM. 2014. Effectiveness of a national transitional care program in reducing acute care use. Journal of the American geriatrics society. April 2014. 62(4): 747-753.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Day, E.; Drummond, C.; Neale, J. & Parkman, T. 2017. Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. BMC health services research. 2017; 17: 140.
- Dong, X.; Evans, D. & Simon, M. 2012. Prospective study of the elder self-neglect and emergency department use in a community population. The American journal of emergency medicine. May 2012. 30(4): 553-561.
- Falenius, M.; Leino, M.; Leinonen, R.; Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Goldner, J.S.; Higgins, M.L.; Lessenich, E.M.; Lin, M.P. & Schuur, J.D. 2015. An emergency department-based community health worker and care coordination intervention for frequent emergency department users. Annals of emergency medicine. October 2015. 66(4): S13-S14.
- Graff, A. & Wheelock, R. 2005. An alternative approach to community urgent care needs. Topics in emergency medicine. October-December 2005. 27(4): 324-326.
- Gray, AM.; Landeiro, F. & Leal, J. 2016. The impact of social isolation on delayed hospital discharges of older hip fracture patients and associated costs. Osteoporosis international. February 2016. 27(2): 737-745.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hallituksen reformi, Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto 2017. Viitattu 31.10.2017 www.alueuudistus.fi > Valmistelu ja muutostuki > Tiekartta > Maakunnan palvelut > Sote-palvelut > Ensihoito > Ensihoitopalvelu tulevaisuudessa.
- Halinen, M.; Hietakorpi, S.; Kaukonen, M.; Kumpusalo E.; Lipponen, P. & Miettola, J. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Lääkärilehti 5/2003 vsk 58. Viitattu 18.9.2017

Hamari, L. & Niela-Vilén, H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin, A.; Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Heikkinen, E. & Rantanen T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinonen, P.; Jartti, L.; Seppälä, M. & Upmeyer, E. 2011. Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako? Lääkärilehti 40/2011 vsk 66. Viitattu 18.9.2017.

Honkanen, J-P. 2014. Siirtoviiveet saatiin hallintaan. Lääkärilehti 11.4.2014. Viitattu 10.9.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtoviiveet-saatiin-hallintaan/>

Hörhammer, I.; Koivuranta-Vaara, P.; Linna, M.; Malmström, T.; Mikkola, T. & Peltokorpi, A. 2017. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Itkonen, P. 2017. Tulevaisuuden ensihoito on lähipalvelua. Kuntalehti. Viitattu 31.10.2017. <https://kuntalehti.fi/mielipide/tulevaisuuden-ensihoito-on-lahipalvelua/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jolkkonen, J., Pitkälä, K., Tilvis, R. & Strandberg, T. 2000. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoit muistin heikkenemistä. Duodecim.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Axelin, A.; Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, A-M.; Palonen, M.; Ylä-Mononen, S. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 15.5.2015, 26 (4), 299-309. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Kouvolan Sanomat. Ensihoitajat kohtaavat yhä enemmän sosiaalisia hätätilanteita. 17.4.2016. Viitattu 7.11.2017. <https://kouvolansanomat.fi/uutiset/lahella/7520cb0b-4881-4f21-9b64-4c6cbf827142> .

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki#L5P25>

Lund, V. 2017. Moniongelmainen potilas ensihoidossa. Lääkärilehti 23/2017 vsk 72. Viitattu 12.10.2017.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 1.1.1991. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Musikka-Siirtola, M. & Paltamaa, J. 2016. ICF-luokitus. Teoksessa: Autti-Rämö, I.; Rajavaara, M.; Salminen, A. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Määttä, T. 2015. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet -Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014. Määräys 79/011/2014. Viitattu 6.10.2017 http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 6.10.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Pelo, M. 2011. Omaan kotiin toipumaan. Yle Akuutti 11.1.2011. Viitattu 10.9.2017 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/01/11/omaan-kotiin-toipumaan>

Pitkälä, K., Savikko, N., Routasalo, P. & Tilvis, R. 2006. Ikäntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Reinikainen, J. & Seurujärvi, E. 2016. Palvelutarpeen tunnistaminen ensihoidossa – Toimintakyvyn arviointityökalu ensihoidon päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115546/Reinikainen_Joonas_ ja_Seurujarvi_Elisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sainio, P. & Salminen, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa: Autti-Rämö, I.; Rajavaara, M.; Salminen, A. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppälä, J. 2016. Sosiaalisessa hädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa: Alanen, P; Jorukka, J.; Kosonan, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti 18/2013 vsk 68. Viitattu 19.9.2017.

Soininen, M. 2007. Siirtoviivemaksu lyhensi jatkohoidon jonoa TYKS:ssa. Lääkärilehti 9.5.2007. Viitattu 30.8.2017 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtoviivemaksu-lyhensi-jatkohoidon-jonoa-tyks-ssa/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Annettu Helsingissä 30.3.2009. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Viitattu 20.9.2017 www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.

STM 2011. Ensihoidon palvelutaso - Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11

STM 2014. Vanhuspalvelulaki - vastauksia usein kysyttyihin kysymyksiin. Viitattu 17.9.2017 www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Usein kysytyjä kysymyksiä vanhuspalvelulaista.

STM 2015. Vanhuspalvelulailla turvataan laadukkaita palveluita iäkkäille koko maassa. Viitattu 17.9.2017 www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Vanhuspalvelulailla turvataan laadukkaita palveluita iäkkäille koko maassa.

STM 2016. Asiantuntijaryhmä: Päivystyspotilaiden ohjaukseen tarvitaan kansallinen neuvontapalvelu. Viitattu 18.9.2017 www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Asiantuntijaryhmä: Päivystyspotilaiden ohjaukseen tarvitaan kansallinen neuvontapalvelu.

STM 2017a. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta sosiaalihoitolasta. Viitattu 17.9.2017 www.stm.fi > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Lainsäädäntö > Usein kysytyt kysymykset – Sosiaalihoitolaki.

STM 2017b. Sosiaalihoitolain soveltamisopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.10.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihoitolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1

STM 2017c. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Viitattu 14.9.2017 www.stm.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Asiakkaan ja potilaan oikeudet > Sosiaalipalvelujen saatavuus.

STM 2017d. Sosiaalipäivystys. Viitattu 7.10.2017 <http://www.stm.fi> > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Sosiaalipalvelut > Sosiaalipäivystys.

STM 2017e. Sosiaalityö. Viitattu 7.10.2017 <http://www.stm.fi> > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Sosiaalipalvelut > Sosiaalityö.

STM 2017f. Ensihoitoa uudistetaan - laki- ja asetusmuutokset lausunnolle. Viitattu 30.10.2017. www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Ensihoitoa uudistetaan – laki- ja asetusmuutokset lausunnolle.

STM 2017g. Päivystysuudistus kokoaa palveluja ja vahvistaa yhteistyötä. Viitattu 20.9.2017 www.stm.fi > Ajankohtaista > Artikkelit > Päivystysuudistus kokoaa palveluja ja vahvistaa yhteistyötä.

Terveystieteidenhoitolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 8.10.2017 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on? > Toimintakyvyn ulottuvuudet.

THL 2016. Mitä toimintakyky on?. Viitattu 8.10.2017 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on?.

THL 2017. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 9.10.2017 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Toimintakyvyn arviointi.

Turun kaupunki. 2015. Asiakkaan kotiutuminen sairaalasta nopeutuu. Viitattu 30.8.2017 www.turku.fi > Asiakkaan kotiutuminen sairaalasta nopeutuu.

Turun kaupunki. 2017a. Kotiinkuntoutustoiminta. Viitattu 30.8.2017 www.turku.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Kotiin annettavat palvelut > Kotiin annettavat palvelut > Kotihoito > Kotiinkuntoutustoiminta.

Turun kaupunki. 2017b. Kotiutus- ja kuntoutustiimi. Viitattu 30.8.2017 www.turku.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Kotiin annettavat palvelut > Kotiin annettavat palvelut > Kotihoito > Kotiutus- ja kuntoutustiimi.

Turun kaupunki. 2017c. Kotiutustiimi antaa eväät elämään sairaalajakson jälkeen. Viitattu 30.8.2017 www.turku.fi > Kotiutustiimi antaa eväät elämään sairaalajakson jälkeen.

Turun Yliopisto. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 18.11.2017 www.utu.fi > Tutkimus > Tutkimuksen eettisyys > Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 3.10.2017. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vaula, E. 2016. Päivystys on päivystyshoitoa varten. Potilaan lääkärilehti 21.10.2016. Viitattu 18.9.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/paivystys-on-paivystyshoitoa-varten/>

Valli, J. 2016a. Hoitotason ensihoito. Teoksessa Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Valli, J. 2016b. Perustason ensihoito. Teoksessa Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Vierula, H. 2017. Psykiatrinen ambulanssi pelastaa Tukholmassa. Lääkärilehti 33/2017 vsk 72. Viitattu 9.10.2017.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.

WHO 2017. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 28.9.2017 www.who.int > Programmes > International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

YLE Uutiset. Ambulanssi soitetaan usein paikalle ilman selvää syytä – "Takana päihdeongelmia ja syrjäytymistä". 6.12.2016. Viitattu 6.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9335517>

Palvelutarpeen tunnistuslomake

PALVELUTARPEEN TUNNISTUSLOMAKE

____/____20____

Nimi	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero	Kunta
Käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (esim. kotihoito, ateriapalvelu, palveluseteli)		Asunnossa asuu alaikäisiä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
		Kuinka monta?

ARKITOIMINNOT JA PÄIVITTÄISET TOIMINNOT Missä seuraavissa toiminnoissa ette pärjää nykyisten palveluiden ja apujen turvin?		
<input type="checkbox"/> Peseytyminen	<input type="checkbox"/> Ruuanlaitto	<input type="checkbox"/> Ulkona liikkuminen
<input type="checkbox"/> Pukeutuminen ja riisuuntuminen	<input type="checkbox"/> Ruokailu	<input type="checkbox"/> Kulkuvälineillä liikkuminen
<input type="checkbox"/> Wc:ssä käynti	<input type="checkbox"/> Kaupassa käynti	<input type="checkbox"/> Vuoteesta tai tuolilta nousu
<input type="checkbox"/> Kodin hoitaminen (siivous, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/> Päivittäisten raha-asioiden hoito	<input type="checkbox"/> Puhelimen käyttö

TOIMINTAKYKY Pitävätkö seuraavat väittämät paikkaansa?		Positiivinen	Negatiivinen
Fyysinen	Pystyy liikkumaan kotona vaivattomasti käytössä olevien apuvälineiden kanssa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Pystyy kävelemään puolen kilometrin matkaa levähtämättä välillä	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	On kaatunut viimeisen vuoden aikana	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	Pelkää kaatuvansa	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	On jokin pitkäaikainen kipu, sairaus, vamma tai vaiva, joka haittaa toimintakykyä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	Pystyy huolehtimaan lääkityksestään	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Psyykinen	On viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissaan tuntemastaan alakulosta, mielenkiinnon puutteesta tai toivottomuudesta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	On itse tai joku läheinen on ollut huolissaan päihteidenkäytöstä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Kognitiivinen	On itse ollut tai joku läheinen on ollut huolissaan muistiin liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Sosiaalinen	On joku henkilö, keneltä saisi apua tai tukea sitä kaivatessaan	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	On joku läheinen henkilö, johon voi olla yhteydessä viikoittain	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Kärsii yksinäisyydestä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	Kaipaa enemmän harrastuksia tai vapaa-ajan toimintaa	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä

YMPÄRISTÖ Asuinympäristössä esiintyvät riskitekijät:	
<input type="checkbox"/> Tavaraa tai esteitä kulkureiteillä	<input type="checkbox"/> Riittämätön valaistus
<input type="checkbox"/> Hankalukuisia portaita	<input type="checkbox"/> Riittämättömät apuvälineet
<input type="checkbox"/> Korkeita kynnyksiä tai matonreunoja	<input type="checkbox"/> Riittämätön kodin varustus (tukikaiteet, kahvat)

LISÄTIEDOT (esim. Missä asioissa huomattiin ongelmia? Oliko kerrotun ja havaitun välillä ristiriitoja? Kokeeko potilas tarvitsevänsä enemmän apua itsenäisen asumisen tueksi?)

SUOSTUMUS	
<input type="checkbox"/> Henkilö on antanut suostumuksen ottaa yhteyttä kunnan sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen (35 § 1 mom.)	Suostumuksen antajan allekirjoitus
TAI	
<input type="checkbox"/> Suostumusta ei saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan huolenpidostaan, terveydestään, turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii (35 § 2 mon.)	
<input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltoon on otettu puhelimitse yhteyttä	
Ilmoittajan allekirjoitus	Ammattinimike
Nimenselvennös	Puhelinnumero

PALVELUTARPEEN TUNNISTUSLOMAKE

Lomakkeen tarkoituksena on ohjata ensihoitaja tunnistamaan ne potilaat, jotka saattaisivat hyötyä sosiaalihuollon palveluista ja tukitoimista. Lomakkeen on tarkoitus toimia keskustelua ohjaavana työkaluna ja muistilistana tarkistettavista asioista. Lomakkeen kysymykset voi käydä läpi vapaamuotoisesti tai suoraan lomakkeesta lukemalla. Tärkeintä kuitenkin on, että kaikki asiat tulee selvitettyä. Ensihoitajan tehtävänä on kartoittaa karkeasti ongelmakohdat ja esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä, mahdollisen palvelutarpeen tunnistamiseksi.

Ensihoitaja täyttää lomakkeen ensisijaisesti yhteistyössä potilaan kanssa.

Lomaketta täytettäessä otetaan huomioon käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, apuvälineet tai kompensatiokeinot. Esimerkiksi potilaan liikkumiskyky saattaa olla alentunut sairauden vuoksi, mutta potilas kompensoi toiminnanvajausta rollaattorilla, jonka avulla liikkuminen sujuu hyvin. Käytössä olevat palvelut eivät kuitenkaan poista sitä mahdollisuutta, ettei henkilö tarvitsisi lisäapua tämänhetkiseen tilanteeseensa.

Arki- ja päivittäistoinnissa toimintakyvyn laskun ensimmäiset merkit näkyvät vaikeissa toiminnoissa, kuten raskaat kodin siivoustyöt tai laitteiden käyttö. Viimeisenä vaikeutuvat helpot päivittäistoinnot, kuten ruokailu. Jo yksittäisen kohdan täyttyessä tulee asiaan reagoida ja selvittää tarkemmin ongelman taustalla olevia syitä. Useamman kohdan täyttyessä tulee alkaa pohtia ilmoitusvelvollisuuden täyttymistä ja asian kiireellisyyttä.

Toimintakyky tulee arvioida jokaisen osa-alueen osalta.

Negatiivinen-sarake: Rasti tässä sarakkeessa kertoo mahdollisesta toimintakyvyn alenemasta kyseisellä osa-alueella. Useat rastit tässä sarakkeessa viestittävät puutteista toimintakyvyssä ja voivat ennustaa tulevia toimintakyvyn ongelmia. Kuitenkin myös yksittäiseen rastiin tulee puuttua ja asiasta tulee keskustella potilaan kanssa. Havaitut ongelmat tulee avata tarkemmin *Lisätiedot*-kenttään.

Ympäristön riskitekijät vaikuttavat kotona selviytymiseen ja riskitekijät poistamalla voidaan mahdollistaa vanhuksen kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Ympäristön riskitekijät eivät kuvaa toimintakyvyn ongelmia, mutta voivat hoitamattomina aiheuttaa ongelmia toimintakyvyssä ja vaikeuttaa kotona selviytymistä. Ympäristön riskitekijöihin puuttuminen mahdollistaa turvallisen ja itsenäisen kotona asumisen mahdollisimman pitkään ja ennaltaehkäisee tapaturmia, jotka saattaisivat johtaa pitkiin sairaalajaksoihin. Riskitekijän löytyessä tulee pohtia, onko syytä olla yhteydessä sosiaalihuoltoon asian korjaamiseksi.

Yhteydenotto sosiaalitoimeen tehdään ensisijaisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Tavoitteena on lisätä ajoissa tehtyjä yhteydenottoja ja yhteistyötä asiakkaan kanssa sekä ohjata terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan siten, että henkilö tulisi entistä varhaisemmassa vaiheessa ohjatuksi niiden palveluiden piiriin joita hän tarvitsee.

Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki:

"Jos - - terveydenhuollon ammattihenkilö - - on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, - - on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä."
(Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 § 35).

Lomakkeen voi jälkikäteen lähettää, skannata tai faksata kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, mikäli hän yhteydenoton tai ilmoituksen yhteydessä pyytää tiedot kirjallisena. Lomake tulee arkistoida ensihoidon toimesta virallisena potilasasiakirjana esimerkiksi yhdessä ensihoitokertomuksen kanssa.

Palvelutarpeen tunnistuslomakkeen koekäytön palautekysely

1. **KÄYTETTÄVYYS**, mitkä kohdat lomakkeessa helpottavat/vaikeuttavat sen käytettävyyttä ja millä tavoin sitä voitaisiin parantaa?
2. **YMMÄRRETTÄVYYS JA YKSISELITTEISYYS**, kaipaako jokin kohta lomakkeessa tarkempaa muotoilua tai avaamista?
3. **KYSYMYKSIEN ADEKVAATTISUUS**, mitkä kohdat lomakkeessa koetaan tarpeellisiksi ja tulisiko jotain muuttaa tai lisätä?
4. **PALVELUTARPEEN TUNNISTAMISEN HERKKYYS**, mitkä tarpeet tunnistetaan herkästi lomakkeen avulla ja mitkä jäävät helpommin tunnistamatta?
5. **VAPAA SANA**

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cochrane	"social service" and "emergency care"	2000-2017	3	1	1	1
PubMed	"social service" and assessment	2000-2017	354	28	16	2
Medic	ensih* ja sosiaali*	2000-2017	27	4	0	0
	vanhuspalvelulaki	2000-2017	6	2	0	0
	ensih*	2000-2017	783	13	2	2
	Päivystys, iäkäs, sosiaali	2000-2017	499	49	7	7
	Vanhus ja yksinäi*	2000-2017	32	5	2	2
Cinahl	"social services" or "human services" or "community services" and "emergency department" or "emergency room"	2000-2017 All adult	218	11	9	5